



TITLE:

Association of Mineralocorticoid Receptor Antagonist Use  
With All-Cause Mortality and Hospital Readmission in Older  
Adults With Acute Decompensated Heart Failure(  
Abstract\_要旨 )

AUTHOR(S):

Yaku, Hidenori

---

CITATION:

Yaku, Hidenori. Association of Mineralocorticoid Receptor Antagonist Use With All-Cause Mortality and Hospital Readmission in Older Adults With Acute Decompensated Heart Failure. 京都大学, 2019, 博士(医学)

ISSUE DATE:

2019-09-24

URL:

<https://doi.org/10.14989/doctor.k22042>

RIGHT:

使用の際には、出典を明記する事が必要 令和元年 6月 2 1 日発行  
JAMA Network Open 第2巻 第6号 e195892  
doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.5892

京都大学	博士（ 医 学 ）	氏 名	夜 久 英 憲
論文題目	Association of Mineralocorticoid Receptor Antagonist Use With All-Cause Mortality and Hospital Readmission in Older Adults With Acute Decompensated Heart Failure （急性心不全入院患者に対するミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与と退院後の予後との関連）		
<p>（論文内容の要旨）</p> <p>急性非代償性心不全におけるミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与と長期予後との関連についての報告はない。今回の研究の目的は、KCHF registry のデータを用いて、急性非代償性心不全入院における退院時のミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与と長期予後との関連を検討することである。</p> <p>KCHF Registry は、日本の 19 施設において 2014 年 10 月から 2016 年 3 月までの間に入院を要した急性心不全患者が連続で登録された多施設共同前向き研究である。その中で、生存退院された 3717 例を対象に、傾向スコアによるマッチングを用いてミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与群・非投与群の両群から 1034 例ずつを抽出し、解析を行った（年齢中央値 80 歳[72-86 歳]）。主要アウトカム評価項目は、全死亡もしくは心不全増悪による再入院とした。対象となった 3717 例の中で、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬は 1678 例(45.1%)において投与されていた。追跡期間中央値は 470 日で、退院後 1 年の追跡率は 96%であった。傾向スコア・マッチングコホート（両群 1034 例）において、主要複合アウトカムの 1 年での累積発生率は、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬非投与群と比較して、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与群において、有意に低かった(28.4% vs. 33.9%; HR, 0.81; 95% CI, 0.70-0.93; P = 0.003)。主要複合アウトカムの個々の構成要素について確認したところ、心不全再入院の累積発生率は、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬非投与群と比較して、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与群において、有意に低かった(18.7% vs. 24.8%; HR, 0.70; 95% CI, 0.60-0.86; P &lt;0.001)が、一方全死亡の累積発生率は、両群間で差は認めなかった(15.6% vs. 15.8%; HR, 0.98; 95% CI, 0.82-1.18; P = 0.85)。なお、全ての予定外再入院の累積発生率は、両群間で有意差を認めなかった(35.3% vs. 38.2%; HR, 0.88; 95% CI, 0.77-1.01; P = 0.07)。左室駆出率によって層別化(左室駆出率≥40%と左室駆出率&lt;40%)した解析では、左室駆出率が保持された心不全患者(左室駆出率≥40%)において、主要複合アウトカムの 1 年での累積発生率は、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬非投与群と比較して、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与群において、有意に低かった(26.8% vs. 33.7%; HR, 0.78; 95% CI, 0.66-0.93; P = 0.005)。</p> <p>結論として、急性心不全入院患者に対するミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与は、非投与群と比較して、全死亡の軽減とは関連を認めなかったが、心不全再入院の軽減とは有意な関連を認めた。今後無作為化比較試験によるさらなる研究が待たれるところである。</p>			

<p>（論文審査の結果の要旨）</p> <p>急性非代償性心不全入院における退院時のミネラルコルチコイド受容体拮抗薬投与(MRA)と長期予後との関連をKCHF registry のデータを用いて検討した。KCHF Registry は、日本の 19 施設において 2014 年 10 月から 2016 年 3 月までの間に入院を要した急性心不全患者が連続で登録された多施設共同前向き研究である。その中で、傾向スコアによるマッチングを用いて退院時 MRA 投与群・非投与群の両群から 1034 例ずつを抽出し、解析を行った。主要アウトカム評価項目は、全死亡もしくは心不全増悪による再入院とした。その結果、主要アウトカムの 1 年での累積発生率は、MRA 非投与群と比較して、MRA 投与群において、有意に低かった(28.4% vs. 33.9%; HR, 0.81; 95% CI, 0.70-0.93; P = 0.003)。主要アウトカムの構成要素について確認したところ、心不全再入院の累積発生率は、MRA 投与群において有意に低かった(18.7% vs. 24.8%; HR, 0.70; 95% CI, 0.60-0.86; P &lt;0.001)。一方、全死亡の累積発生率は、両群間で差は認めなかった。また、左室駆出率によって層別化した解析では、左室駆出率が保持された心不全患者において、主要複合アウトカムの累積発生率は、MRA 非投与群と比較して、MRA 投与群において、有意に低かった(26.8% vs. 33.7%; HR, 0.78; 95% CI, 0.66-0.93; P = 0.005)。</p> <p>以上の研究は、エビデンスの確立していない急性非代償性心不全入院患者に対する退院時 MRA 投与と長期予後との関連の解明に貢献し、今後ますます増加する心不全患者の治療に寄与するところが多い。</p> <p>したがって、本論文は博士(医学)の学位論文として価値あるものと認める。</p> <p>なお、本学位授与申請者は、令和元年 8 月 6 日実施の論文内容とそれに関連した試問を受け、合格と認められたものである。</p>			
<p>要旨公開可能日：                      年              月              日 以降</p>			